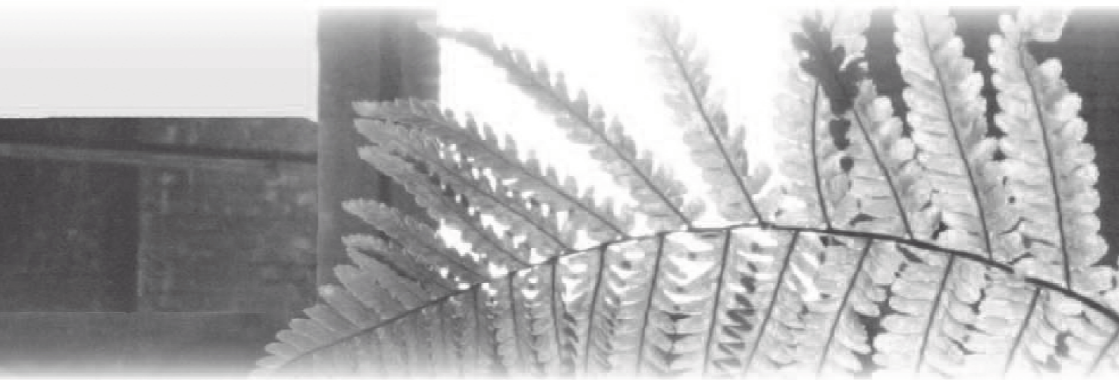


Zwangseinweisung in Krisensituation



Leitfaden zur Unterbringung
nach PsychKG NRW und BtG

Impressum

Herausgeber

Stadt Wuppertal
Geschäftsbereich Soziales,
Jugend und Integration
Sozialamt
Abteilung Soziale Planung,
Beratung und Qualitätssicherung

Redaktion

Claudia Hembach
Psychiatrieplanung
Tel: 563 – 4513
Fachgruppe Psychiatrie
Arbeitskreis „Krise“

Gestaltung Layout

Alexander Birthälmer

© Stadt Wuppertal 2011
Überarbeitet 2. Quartal 2018
Auflage: pdf

Einleitung

Die gesetzlichen Grundlagen für die Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sind das PsychKG (Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten) NRW und bei bestehender rechtlicher Betreuung oder Bevollmächtigung mit entsprechenden Aufgabenbereichen § 1906 BGB. Doch Ärztinnen und Ärzte, die mit diesem Thema befasst sind, brauchen im Arbeitsalltag keine Gesetzestexte, sondern aktuelle und praxisnahe Informationen sowie mögliche Unterstützung im Verfahren. Nur so kann gewährleistet werden, dass die Rechte von Menschen mit psychischen Erkrankungen jederzeit beachtet werden. Deshalb hat der Wuppertaler Arbeitskreis „Krise“ diese Handlungsleitlinien von der Stadt Münster übernommen und überarbeitet.

In Wuppertal hatte die Feuerwehr seit 1995 auch die Funktion des Ordnungsamtes bei Unterbringungen nach dem PsychKG NRW. Seit dem 01.06.2017 hat das Ordnungsamt der Stadt Wuppertal die PsychKG Einweisungen im Tagdienst übernommen. Die Erreichbarkeit ist Mo - Fr von 07:00 – 20.30 und Sa - So von 10:00 – 16:30 Uhr. Telefonnummer der Leitstelle ist die 563-4000. Nachts und an Feiertagen wird diese Aufgabe weiterhin durch die Feuerwehr wahrgenommen (Feuerwehr-Leitstelle Tel. 563-1111)

Unterstützend kann der Wendepunkt - Wuppertaler Krisendienst hinzugezogen werden.

Der Dienst ist mit zwei Fachkräften der psychosozialen / psychiatrischen Versorgung besetzt. Er arbeitet jeden Abend von 18.00 Uhr durchgehend bis morgens 8.00 Uhr und am Wochenende rund um die Uhr.

Bitte geben Sie diese Broschüre auch an Kolleginnen und Kollegen weiter. Sie können sie auch nutzen, um Beteiligten, Angehörigen oder auch den Erkrankten das Verfahren zu erläutern.

Bei Zweifelsfragen, die sich mit diesem Heft nicht beantworten lassen, können Sie sich gern wenden an:

- Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Wuppertal

Tel. 563-2168

- Feuerwehr-Leitstelle Tel. 563-1111

- Leitstelle des Ordnungsamtes 563-4000

- Betreuungsstelle der Stadt Wuppertal, Tel. 563-2212

Ein Formular für das ärztliche Zeugnis kann beim Ordnungsamt der Stadt Wuppertal, angefordert werden.

E-Mail: Ralf.Wolters@stadt.wuppertal.de

Telefon: 0202/563-5482

Inhalt	Seite
1. Unterbringung – nach PsychKG oder nach Betreuungsrecht	7
2. Der Notfall	9
2.1 Fremdanamnese, Vitalfunktion	
2.2 Exploration und Untersuchung	
2.3 Ruhe erreichen	
3. Das ärztliche Zeugnis	11
3.1 Personalien	
3.2 Diagnose (Verdachtsdiagnose)	
3.3 Gefahr beurteilen und beschreiben	
3.4 Unterbringung: Sofort?	
3.5 Wie lange?	
4. Vorbereitungen zur Unterbringung	15
4.1 Der Patienten/innentransport	
4.2 Angehörige / Vertrauensperson	
4.3 Der Patient/die Patientin	
4.4 Der Arzt/die Ärztin / die Helfenden	
5. Aufnahme im Krankenhaus	16
5.1 Eingangsuntersuchung	
5.2 Gespräch mit Patient/Patientin und Dritten	

Inhalt	Seite
6. Aufnahme in einem Allgemein- krankenhaus – Besonderheiten	17
6.1 Verlegung in das psychiatrische Krankenhaus oder Verbleib im Allgemeinkrankenhaus	
6.2 Einwilligung- und Geschäftsfähigkeit prüfen	
6.3 Wie geht es weiter?	
7. Aufnahme im psychiatrischen Krankenhaus	19
7.1 Aufnahme bei sofortiger Unterbringung durch die örtliche Ordnungsbehörde	
7.2 Unterbringung aus der Ambulanz heraus	
7.3 „Zurückhaltung“	
8. Rechtliche Grundlagen	21

1. Unterbringung – nach PsychKG oder nach Betreuungsrecht

Wenn ein Mensch wegen einer psychischen Krankheit untergebracht werden soll, muss zunächst geklärt werden, auf welcher rechtlichen Grundlage dies geschehen kann. Daraus ergibt sich das weitere Verfahren.

- Soll eine Unterbringung wegen einer Selbst- oder Fremdgefährdung möglichst unmittelbar erfolgen, ist die Grundlage das PsychKG NRW (neu seit 01.01.2017). In diesem Fall wendet sich der Arzt/die Ärztin direkt an die örtliche Ordnungsbehörde, in Wuppertal also tagsüber an die Leitstelle des Ordnungsamtes (Tel. 563-4000) und nachts an die Feuerwehr-Leitstelle (Tel. 563-1111).
- Eine Unterbringung nach Betreuungsrecht ist nur möglich, wenn eine rechtliche Betreuung gem. §§ 1896 ff BGB besteht und wenn die Betreuung die Aufgabenbereiche Aufenthaltsbestimmung und Gesundheitspflege oder Unterbringung umfasst. Gem. § 1906 BGB darf sie nur erfolgen, wenn sie zum Wohle der/des Betroffenen erforderlich ist und „die Gefahr besteht, dass er/sie sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt“ oder diese Situation abgewendet werden kann. Wenn der Betreuer/die Betreuerin die Voraussetzungen für gegeben hält, muss er/sie beim Betreuungsgericht eine Unterbringungsgenehmigung beantragen. Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Zuführung sind nur zulässig, wenn sie vorher gerichtlich genehmigt wurden.

Auch Bevollmächtigte können Anträge auf Genehmigung einer betreuungsrechtliche Unterbringung stellen, wenn die Vollmacht schriftlich erteilt und das Recht zur Unterbringung ausdrücklich benannt wurde.

- Die Unterbringung nach PsychKG ist in der akuten Krise die schnellste und effektivste Hilfe für die Betroffenen, weil sie bei Eigen- und Fremdgefährdung möglich ist und alle Entscheidungen in einer Hand sind.
- Unterbringungen nach Betreuungsrecht sind nur unter besonderen Bedingungen möglich und von den Entscheidungen verschiedener Stellen und Personen abhängig.

2. Der Notfall

Der/die (niedergelassene) Allgemein- oder Facharzt/ärztin wird von Angehörigen oder anderen Institutionen (Soziale Dienste, Polizei, Feuerwehr) zu einem Patienten/einer Patientin gerufen. Diese/r gefährdet sich selbst oder andere wegen einer vermuteten oder offensichtlichen seelischen Erkrankung oder akuten Störung. Deshalb soll er/sie möglicherweise geschlossen untergebracht werden. Hier stellen sich folgende Aufgaben:

2.1 Fremdanamnese, Vitalfunktion

Vor der ersten unmittelbaren Kontaktaufnahme zum Patienten/zur Patientin erfolgt die Erhebung der Fremdanamnese bei den bereits in der Situation tätigen Angehörigen, Helfenden oder Behördenmitarbeitenden. Sie kann wesentliche Erkenntnisse zu Art und Ausmaß der Krisensituation geben.

Beim ersten Kontakt mit dem Patienten/der Patientin sind die vitalen Funktionen zu beurteilen, und es ist zu klären, ob allgemeinmedizinische Notfallmaßnahmen zu treffen sind.

2.2 Exploration und Untersuchung

Das Untersuchungsgespräch sollte in einer möglichst ruhigen Atmosphäre, unter vier Augen oder in Gegenwart einer Vertrauensperson erfolgen. Soweit die Situation es zulässt, sollte hier auf die Wünsche und Anregungen des Patienten/der Patientin eingegangen werden, so z.B. auf den Wunsch eine Vertrauensperson hinzuzuziehen.

Zu der Untersuchung gehört auch eine körperliche Befunderhebung. Sie bildet die Grundlage für ein ärztliches Zeugnis zur Unterbringung. Von der körperlichen Untersuchung darf ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die aktuelle psychische Verfassung dagegen spricht. Auch dies soll in dem ärztlichen Zeugnis beschrieben werden.

2.3 Ruhe erreichen

Eine ruhige (beruhigte!) Gesprächssituation schafft Vertrauen auf allen Seiten. Sie trägt wesentlich zur Deeskalation zugespitzter Krisensituationen und zur Entlastung des Patienten/der Patientin bei. Zuhören, Ernstnehmen, Sich-mitteilen- Lassen sind in Krisensituationen erste menschliche und ärztliche Hilfen. Hilfreich kann hier auch eine Aufgabenteilung sein: Während sich der Arzt/die Ärztin zunächst dem Patienten/der Patientin zuwendet, lässt sich sein Mitarbeiter/seine Mitarbeiterin von Angehörigen, Nachbarn oder anderen Kontaktpersonen die Situation schildern.

3. Das ärztliche Zeugnis

Bei einer Unterbringung nach PsychKG NRW soll das ärztliche Zeugnis dem Vertreter/der Vertreterin der örtlichen Ordnungsbehörde und dem Gericht die medizinischen Umstände darlegen, die die Unterbringung erforderlich machen. Das Zeugnis soll möglichst verständlich die medizinischen Befunde und ärztlichen Schlussfolgerungen aufzeigen. Es unterscheidet sich also von der normalen „Krankenseinweisung“. Hat sich der Arzt/die Ärztin zur Unterbringung entschlossen, informiert er/sie unmittelbar den Unterbringungsbeamten beim Ordnungsamt/ bei der Feuerwehr und spricht mit ihm/ihr das weitere Vorgehen ab. Dieser wird im Regelfall den Patienten/die Patientin vor Ort aufsuchen, das ärztliche Zeugnis auf **Lesbarkeit** und Plausibilität prüfen und die Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus veranlassen.

Streitpunkt „Ärztliche Weiterbildung und Erfahrung“

Laut Gesetz muss der/die einweisende Arzt/Ärztin grundsätzlich „im Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie weitergebildet oder auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahren“ sein (§ 14 Abs. 1 Satz 2 PsychKG NRW). Doch wann ist dies der Fall? Das NRW-Gesundheitsministerium hat dazu klar Stellung bezogen: Im Notfall kann jeder Arzt/jede Ärztin hinzugezogen werden (MAGS-Erlass vom 6.10.2000, S. 8). Nur so ist es möglich, eine adäquate Versorgung psychisch kranker Menschen zu erreichen. In Krisen kommt es also in erster Linie darauf an, dass ihnen überhaupt ärztliche Hilfe zuteil wird. Eine andere Einord-

nung stünde zudem im Widerspruch zur Vorgehensweise bei herkömmlichen Notfällen.

3.1 Personalien

Anzugeben sind:

- der Name
- ggf. Geburtsname, Vorname
- das Geschlecht
- das Geburtsdatum
- der Geburtsort
- der Familienstand
- die Anschrift
- die Krankenkasse
- Betreuer / Bevollmächtigte

3.2 Diagnose und Verdachtsdiagnose

Anzugeben sind die vorgegebenen diagnostischen Kategorien nach dem Text des PsychKG NRW:

Behandlungsbedürftige Psychose:

Alle Formen der endogenen oder exogenen Psychosen

Behandlungsbedürftige psychische Störung:

Schwere Formen von Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen oder andere schwere nicht psychotische psychische Störungen

Abhängigkeitserkrankung vergleichbarer Schwere

3.3 Gefahren beurteilen und beschreiben

Neben der diagnostischen Zuordnung muss der Arzt/die Ärztin die gegenwärtige Gefahr beurteilen, die mit dem Krankheitszustand des Patienten/der Patientin verbunden ist. Eine notwendige Unterbringung begründet sich zunächst aus der Diagnose und dem ihr zugrunde liegenden Befund. Darüber hinaus gilt es, das Ausmaß der unmittelbaren Gefährdung zu beurteilen und zu beschreiben. Laut Gesetz ist von einer gegenwärtigen Gefahr auszugehen, „wenn ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist.“

(§ 11 Abs. 2 PsychKG NRW). Hiernach empfiehlt es sich zu dokumentieren, warum die Unterbringung nicht anders (durch weniger eingreifende Maßnahmen) abgewendet werden kann.

Z.B.: Die Diagnose der (schizophrenen) Psychose wird kompliziert durch Hinzutreten einer affektiven Gespanntheit. Dies bedingt eine gegenwärtige Gefahr, die durch eine Handlung (z. B. auto- oder fremdaggressiver Akt) schon eingetreten ist oder die jederzeit in ein schadenstiftendes Ereignis umschlagen kann.

3.4 Unterbringung: sofort?

Der Arzt/die Ärztin legt sich in seiner/ihrer ärztlichen Stellungnahme fest, ob und dass eine sofortige Unterbringung erfolgen soll.

Die Entscheidung und Begründung wird der verantwortlichen Ordnungsbehörde übergeben, die ihrerseits dann

die Unterbringung beschließen muss und dann zur Durchführung bringt.

3.5 Wie lange?

Unterbringungen nach § 11 PsychKG NRW sind zunächst auf längstens sechs Wochen befristet, Verlängerungen sind bis maximal drei Monate möglich (siehe § 333 FamFG).

Die Erforderlichkeit der Behandlung muss täglich überprüft werden. (§ 17 Abs. 3 PsychKG NRW).

Die sofortige Unterbringung nach § 14 Abs. 1 PsychKG ist nur zulässig bis zum Ablauf des Tages nach dem Beginn der sofortigen Unterbringung.

Wird also jemand am Freitag eingeliefert, muss bis Samstag um Mitternacht entweder ein richterlicher Beschluss zur Unterbringung vorliegen oder der Patient/die Patientin wieder entlassen werden. In der Regel liegt bis Ablauf der Frist ein richterlicher Beschluss vor, der eine einstweilige Unterbringung anordnet. Sobald allerdings die Voraussetzungen für eine Unterbringung entfallen, ist der richterliche Beschluss aufzuheben, ggf. auch vor Ablauf der ursprünglich festgesetzten Unterbringungsfrist (§ 330 FamFG; § 16 Abs. 1 Satz 2 PsychKG NRW). Der/die behandelnde Arzt/Ärztin des Krankenhauses hat das zuständige Amtsgericht, die Ordnungsbehörde und das Gesundheitsamt zu unterrichten, wenn die Voraussetzungen für eine Unterbringung entfallen. Ist der Beschluss aufgehoben, wird der Patient/die Patientin danach entweder freiwillig weiterbehandelt oder entlassen. Bei einstweiligen Unterbringungen

ist auch eine vorläufige Beurlaubung möglich. In der Praxis wird es oftmals so sein, dass zur Bewältigung einer Gefahrensituation zunächst die sofortige Unterbringung vor richterlichem Beschluss durch Ordnungsbehörde aufgrund des ärztlichen Zeugnisses veranlasst wird.

4. Vorbereitung zur Unterbringung

4.1 Der Patienten/innentransport

Liegt der örtlichen Ordnungsbehörde ein entsprechendes ärztliches Zeugnis vor, prüft sie dieses und leitet dann in eigener Verantwortung die sofortige Unterbringung ein. Dazu organisiert die Ordnungsbehörde/Feuerwehr auch den Krankentransport zur Klinik.

4.2 Angehörige / Vertrauensperson

Zu klären ist, ob Angehörige oder sonstige Vertrauenspersonen des Patienten/der Patientin bereit sind, ihn/sie in die Klinik zu begleiten.

4.3 Der Patient/die Patientin

Manche Patienten/Patientinnen brauchen Hilfe, um die notwendigen persönlichen Utensilien, wie Papiere, Geld, Waschzeug oder Wäsche, für die ersten Tage im Krankenhaus zu packen.

4.4 Helfende

Die professionell Helfenden, Ärzte/Ärztinnen und Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen sollten klären, ob besondere Umstände für die geschlossene Unterbringung zu berücksichtigen sind.

sichtigen sind, wie Verabredungen im Sinne der Patientenverfügung, Behandlungserklärung, einzubeziehende Vertrauenspersonen, frühere Erfahrungen mit spezieller Medikation, Aufnahme in ein bestimmtes Krankenhaus etc. Je nach Situation sollte der/die vor Ort tätige Arzt/Ärztin den/die aufnehmende/n Klinikarzt/ärztin vorab telefonisch informieren.

5. Aufnahme im Krankenhaus

5.1 Eingangsuntersuchung

Im aufnehmenden Krankenhaus erfolgt die sofortige Eingangsuntersuchung

- mit Überprüfung der Unterbringungs Voraussetzungen und
- mit der Indikationsstellung zu der dann gebotenen und rechtlich zulässigen Heilbehandlung.

5.2 Gespräch mit Patienten/der Patientin und Dritten

Soweit die Situation es zulässt, sollte jetzt auch mit dem Patienten/der Patientin selbst oder mit von ihm/ihr benannten Vertrauenspersonen oder Angehörigen über mögliche besondere Umstände (z. B. Patientenverfügung, Behandlungserklärung, besondere Erfahrungen mit der jeweiligen Medikation) gesprochen werden. Oft werden die sorgfältige Erhebung der Fremdanamnese sowie die Einbeziehung früherer Befunde und Berichte sinnvoll sein. Hierzu können alle in der Situation Tätigen beitragen, indem sie Informationen und Vorbefunde zur Verfügung stellen.

6. Aufnahme in einem Allgemeinkrankenhaus – Besonderheiten

6.1 Verlegung in das psychiatrische Krankenhaus oder Verbleib im Allgemeinkrankenhaus

Manchmal stellt sich auch in der Ambulanz eines Allgemeinkrankenhauses die Frage, ob ein/e dort vorgestellte/r Patient/Patientin wegen seiner/ihrer besonderen psychischen Verfassung eventuell geschlossen untergebracht werden muss.

In diesem äußerst seltenem Fall gibt es einige Besonderheiten zu beachten: Zu klären ist, ob der geschützte Verbleib mit der Möglichkeit zu Notfalluntersuchungen und Behandlungen im Allgemeinkrankenhaus erfolgen kann oder ob tatsächlich eine geschlossene Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus – und dann ggf. unter konsiliarischer Beteiligung anderer Fachdisziplinen – erforderlich ist.

Anlass zu dieser Frage geben in erster Linie Patienten/Patientinnen mit Störungen aus dem diagnostischen Umfeld der „psychischen Störungen, die einer Psychose gleichkommen“ (z. B. Durchgangssyndrome, reaktive depressive Syndrome mit Suizidabsichten, Intoxikationen, Z.n. Traumata, multimorbide gerontopsychiatrische Patienten/innen). Die jeweilige Symptomatik hat möglicherweise primär den Patienten/die Patientin selber oder die Ersthelfer zur Vorstellung im Allgemeinkrankenhaus veranlasst. Auch hier stehen am Anfang die ärztliche Beurteilung sowie die Sicherung der vitalen Funktionen. Entsprechend der Anfangsbefunde folgt die ärztliche Beratung zu den

medizinisch notwendigen nächsten Schritten und die Klärung der Einwilligungs- und Geschäftsfähigkeit des Patienten/der Patientin.

6.2 Einwilligungs- und Geschäftsfähigkeit prüfen

Je nach der Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft des Patienten/der Patientin muss geprüft werden, ob die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung mit dem Aufgabenkreis Gesundheitsfürsorge beim Amtsgericht angeregt werden muss.

6.3 Wie geht es weiter?

Die ärztliche Bewertung des aktuellen Befundes in Verbindung mit der Gefahrensituation entscheidet schließlich darüber, ob der Patient/die Patientin trotz vorangegangener Krisensituation nach ambulanter (nicht psychiatrischer) Intervention ohne weiterführende Maßnahmen wieder entlassen wird, ob er/sie stationär im Allgemeinkrankenhaus, in der jeweiligen Fachabteilung aufgenommen und später ein psychiatrischer Konsiliar hinzugezogen wird oder ob er/sie gegen ärztlichen Rat aus der ambulanten Akutbetreuung ohne weitere unmittelbare Konsequenzen entlassen wird (Geschäftsfähigkeit? Gesetzliche Betreuung?) oder ob eben doch eine Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik veranlasst werden muss.

Auch die ambulante konsiliarische Vorstellung in einer der psychiatrischen Kliniken kann nach allgemeinmedizinischer Notfallversorgung eine Alternative darstellen.

7. Aufnahme im psychiatrischen Krankenhaus

7.1 Aufnahme bei sofortiger Unterbringung durch die örtliche Ordnungsbehörde

Wie bereits im Kapitel 5 beschrieben erfolgt sofort die Eingangsuntersuchung durch den/die Krankenhausarzt/ärztin mit Überprüfung der Unterbringungsvoraussetzungen und mit der Indikationsstellung zu der dann gebotenen und rechtlich zulässigen Heilbehandlung. Kann der Arzt/die Ärztin bei der Eingangsuntersuchung die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr feststellen, hat er/sie hiervon zu unterrichten:

- den Arzt/die Ärztin, der das Einweisungszeugnis ausgestellt hat,
- die örtliche Ordnungsbehörde
- sowie ggf. das schon tätig gewordene Gericht.

Ferner prüft der Arzt/die Ärztin in dieser Situation, ob er/sie von der Maßnahme der Beurlaubung Gebrauch machen will (gem. §§ 17 und 25 PsychKG NRW).

7.2 Unterbringung aus der Ambulanz heraus

Will ein Patient/eine Patientin in der Ambulanz des Krankenhauses dem ärztlichen Rat zu einer stationären Behandlung nicht folgen, gelten die Empfehlungen der Kapitel 2 bis 5.

7.3 „Zurückhaltung“

Manchmal will ein Patient/eine Patientin seine/ihre Behandlung abbrechen und das Krankenhaus verlassen. Ist

der Arzt/die Ärztin dagegen der Meinung, er/sie müsste auch gegen den Willen weiter im Krankenhaus behandelt werden, spricht man von einer Zurückhaltung. Sie entspricht zunächst einer sofortigen Unterbringung nach § 14 PsychKG NRW. Hierzu übermittelt der/die Klinikarzt/Ärztin sein/ihr ärztliches Zeugnis der Ordnungsbehörde (vgl. Kapitel 3.4). Die richterliche Entscheidung ist dann bis zum Ende des auf die Zurückhaltung folgenden Tages herbeizuführen. Dies bedeutet für eine Zurückhaltung am Samstag, dass bis zur Sonntagnacht, 24 Uhr, ein richterlicher Beschluss (§§ 70c, h FamFG i. V. m. § 69 f. FGG) oder auch eine einstweilige Anordnung des Vormundschaftsgerichtes (§ 69 f. FamFG) vorliegen muss.

8. Rechtliche Grundlagen

Seit dem 1. Januar 1992 besteht ein einheitliches Verfahren

- für die zivilrechtliche Unterbringung nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) und
- für die öffentlich-rechtliche Unterbringung nach Landesrecht (Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW neu seit 01.01.2017))

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (2009) sowie durch das dritte Betreuungsrechtsänderungsgesetz vom 29.07.2009, das Patientenrechtegesetz vom 20.02.2013 und durch die höchstrichterliche Rechtsprechung zur Zwangsbehandlung (seit 2011) wurden die Rechte von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung gestärkt. Das bisherige PsychKG genügte diesen Anforderungen nicht in allen Bereichen.

Das neue Psych KG NRW seit 01.01.2017 stärkt die Selbstbestimmung und den Schutz der Betroffenen und formuliert sehr viel konkreter und auch restriktiver, wann Zwangsmaßnahmen möglich sind und wer diese unter welchen Umständen wie beantragen, genehmigen und durchführen darf. Mit der Neuregelung ist versucht worden, den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts zur Behandlung gegen den natürlichen Willen zu entsprechen.

Verfahrensrechtliche Regelungen für diese Unterbringungsformen sind einheitlich im Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) festgelegt.

Eine sofortige Unterbringung nach PsychKG und BGB ist nur bei Gefahr im Verzug erlaubt (zum Gefahrenbegriff siehe auch § 14 Ordnungsbehördengesetz).

Die Zwangsmedikation unterliegt im Normalfall dem Richtervorbehalt. Im Regelfall muss zunächst das Einverständnis des zuständigen Gerichtes eingeholt werden. Das bedeutet, der Arzt/die Ärztin begründet mit einem Ärztlichen Attest, warum die Zwangsmedikation im Rahmen der gesetzlichen Regelungen erforderlich und geboten ist. Der Richter/die Richterin entscheidet, und erst dann ist die Zwangsmedikation möglich.

Vor einer Zwangsmedikation muss im Regelfall der Versuch, die Zustimmung der Betroffenen zu erreichen "ernsthaft, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung von Druck" unternommen werden und eine Information erfolgen. Der Patient/die Patientin muss im Regelfall Zeit haben, einen Rechtsbeistand zu konsultieren.

Wenn die Situation es nicht zulässt, zunächst das Gericht zu erreichen, beispielsweise bei Lebensgefahr im Rahmen eines Delirs oder bei gefährlicher Gewalt, ist es ausnahmsweise auch möglich, die akut erforderliche Behandlung sofort durchzuführen, und danach das Gericht zu informieren.

Fixierungen, die länger als 24 Stunden dauern oder solche, die mutmaßlich öfter erforderlich sind, stehen nun ebenfalls unter Richtervorbehalt.

Offene Formen der Unterbringung, also die Behandlung per PsychKG auf einer offenen Station, sind explizit erlaubt und sollen sogar bevorzugt zum Einsatz kommen, wo dies möglich ist.

Das Recht, ein Handy mit Internetzugang weiter zu nutzen (aber natürlich keine Fotos oder Videos von anderen Patienten/Patientinnen zu machen oder zu posten) ist explizit festgeschrieben.

Die Behandlung soll den täglichen Aufenthalt im Freien (min 1 Stunde) ermöglichen

Bei Unterbringungen nach Betreuungsrecht

ist es erforderlich, dass zuvor ein Betreuer/eine Betreuerin bestellt wurde (§ 1896 BGB) oder eine schriftliche Vollmacht mit der Befugnis zur Unterbringung vorliegt. Die Voraussetzungen sind bei dieser Unterbringung zwar weiter gefasst, z.B. auch bei zwingend notwendiger Heilbehandlung oder Untersuchung, die krankheitsbedingt verweigert wird (§ 1906 BGB).

Das Verfahren ist aber im Regelfall langwieriger und eignet sich deshalb nicht zur Abwendung einer akuten Krisensituation. Selbst wenn die Betreuung die erforderlichen

Aufgabenbereiche (Aufenthaltsbestimmung und Gesundheitssorge) umfasst, ist der Betreuer/die Betreuerin nicht verpflichtet, eine Unterbringungsgenehmigung zu beantragen oder bei vorliegender Genehmigung die Unterbringung durchzuführen. Nur der Betreuer/die Betreuerin entscheidet und verantwortet die Durchführung der Maßnahme. Zwangsmaßnahmen im Rahmen einer Unterbringung sind nur nach vorheriger richterlicher Genehmigung und unter Beteiligung der Betreuungsbehörde zulässig.

Mit dem dritten Betreuungsrechtsänderungsgesetz sind die §§ 1901a und b in das BGB aufgenommen worden. Soweit bei einwilligungsunfähigen Patienten/Patientinnen eine Patientenverfügung vorliegt, ist diese zu achten. Ansonsten ist es bei bestellter rechtlicher Betreuung bzw. einer rechtsgeschäftlichen Bevollmächtigung deren Aufgabe, den mutmaßlichen Willen zu ermitteln. Entsprechende Verweise auf diese Paragraphen schaffen hier Sicherheit für eine zwingend notwendige Beachtung.

Zu guter Letzt

Die Erarbeitung dieser Broschüre erfolgte in Zusammenarbeit mit den Mitgliedern des Arbeitskreises „Krise “ in der Stadt Wuppertal.

An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön für die konstruktive Zusammenarbeit.